

P-061

当院の嚥下調整食改定への取り組み

成田赤十字病院 栄養課

○宮崎 香織、川尻 美和、高師さち子

【背景・目的】平成28年度に診療報酬改訂において嚥下食に対する栄養指導料算定が開始されたことに伴い、また入院患者様の高齢化に際し誤嚥防止や栄養摂取の適正化による栄養状態の向上や、周辺病院・施設への転院や自宅療養へのスムーズな連携を意図し、当院で提供する嚥下調整食を、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会分類2013に準じた内容に変更した。
【内容】現状の嚥下調整食の食形態、使用食材、調理方法、および供与栄養量等、見直しを行った。管理栄養士が新嚥下調整食の試作を行い、摂食嚥下障害看護認定看護師や嚥下障害患者の多い病棟の看護師らとともに口腔内でのばらつき、かたさ、味つけ、見た目等を検討した。そのうえで、採用する主食・副食形態、食材、食具、とろみ調整等について決定した。院内スタッフに対しては、勉強会・試食会を行い、嚥下調整食の改定を周知するとともに理解を深める機会とした。参加した病棟看護師に新規導入した食形態・主食についてのアンケート調査を行ったところ、「今までやわらか食の必要性を感じており、やむをえず他の食種にしていた」が7割を占めた。今回新しく院内嚥下調整食分類表を作成したことで、「患者に合わせた食形態を選択しやすくなる(88%)」、「嚥下食について理解が深まった(88%)」、「転院や退院する際に連携がスムーズにいきそう(80%)」という意見が得られた。電子カルテ端末で常時閲覧、印刷可能としたことも好評価だった。導入後も摂食嚥下障害看護認定看護師をはじめ、嚥下調整食を喫食する患者が多い病棟の医師、看護師に検査を実施し、食形態の確認、改善を継続した。
【結語】今回多職種が関わり、嚥下調整食の見直しを行ったことで嚥下機能に応じた適切な食事の提供が可能になっただけでなく、スタッフの嚥下食に対する理解がより深まった。

P-063

ニュークックチル方式の導入にむけての取り組み

広島赤十字・原爆病院 栄養課

○三木 優聡、池畑 智、上瀬 達也、橋本 智聡、山根那由可、吉田 勝美、堀 小百合、丹生希代美

【背景】平成27年10月、当院は建物の老朽化に伴い免震構造の新館が完成し、栄養課も最上階となる9階へと移転した。新厨房では、安全性の向上を目指しニュークックチル方式を取り入れて食事(約1200食/日)を提供している。
【目的】ニュークックチル方式による食事の提供は、メニューの変更・設備の大幅な入れ替え、また作業時間も大きく変わる。今回、ニュークックチル導入までの取り組みを報告する。
【取り組み】1施設の見学・新調理システムの情報収集 2厨房機器の選定 3メニューの見直し及び試食会 4作業工程の見直し 5集中温度管理システムの導入 6細菌検査 7マニュアル作成 8課内勉強会など4チーム(衛生、献立、発注、ソフト食)に分かれて取り組む。
【結果】クックチル調理では、煮込み料理は薄味でも美味しく提供できるが、温かい種類は麺の触感が悪く、サーブ調理の方が作業効率もよく美味しく提供できる。メニューを検討した結果、サーブ方式の方が美味しく提供できる料理を昼食にし、朝食と夕食をニュークックチル方式とする。主食の御飯、粥は病棟配膳直前に炊き立てを盛付けて提供する。調理工程の見直しでは早出勤者を6名から2名に減員。
【考察】大量調理施設衛生管理マニュアルでは、調理終了から2時間以内に適温で提供するように指導されているが、食物アレルギー食、個別対応食など、食事の種類が増えていくと調理作業時間に追われ、誤配膳や安全性などの問題が生じ、食中毒のリスクが高まる。この問題を改善するために、ニュークックチルのメリットである、安全性の向上・調理作業の効率化・コスト削減・サービスの向上に繋げていきたいと考える。ニュークックチルの開始後、改善しながら美味しく提供できるメニューを検討していく。

P-065

健診センターにおける集団指導の取り組み

諏訪赤十字病院 栄養課

○久保このみ

<はじめに>
当院健診センターにおける待ち時間の有効利用や受診者の満足度の向上、健康意識の向上を目的として、平成23年4月より健康に対する集団指導(以下健康教室)を開始した。今回、教室の取り組み状況について、また今後の対応について検討したので報告する。
<経過>
健康教室は平日の11時から、スライドを使用し30分程度の講義形式で行う。対象者は健診や人間ドック受診者であり、場所は待ち合い室を利用する。内容は「メタボリックシンドローム」・「コレステロール」・「減塩」・「食事のバランス」・「特定保健指導」・「ストレス」についての6種類を日替わりで、月に平均160人程度の方が参加する。これまでは食事を中心とした講義を管理栄養士が行っていたが、昨年度より、週に1度心理の観点から「ストレス」についての内容を、臨床心理士が行っている。これまで行った受診者満足度調査において、「待ち時間を持て余すところが良い時間の使い方ができて良かった。」、「身にしみる話で、生活習慣の改善をしなければと思った。」などの声を受診者から得ることができた。また、ドック受診者の個人栄養指導時に、「1日の野菜量って両手1杯分、これくらいでしょ?」などという言葉を受診者の口から聞くことも多々あり、健康教室が個人指導前の動機付けに繋げる役目を果たしてきたと感じている。
<今後の検討>
健康教室開始から5年が経過し、種類も増え内容が充実してきたが、再度健康教室に対する見直しが必要であると考える。内容に対する理解度、また健康教室の開始時間は適正か、受診者の最新のニーズとはどんなものかに焦点を当てたアンケートを行っていきたい。アンケート結果を踏まえ、さらに受診者が日々の好ましい生活習慣を作っていける手助けとなるような教室作りを目指していきたい。

P-062

ヨウ素制限食における診療放射線技師との協働

伊勢赤十字病院 医療技術部 栄養課¹⁾、

伊勢赤十字病院 医療技術部 放射線技術課²⁾

○辻 真以¹⁾、竹尾 圭子¹⁾、林 奈緒子²⁾、森嶋 毅行²⁾、小林 篤²⁾、大山 泰²⁾

【背景・目的】当院では、放射線ヨウ化ナトリウムカプセルを用いた治療を行っている。原則としては外来治療であるが、前処置の為の通院が困難で、入院となった患者より、病院での食事内容が事前を受けた説明内容と異なるなどの質問を受けることがあった。そこで、診療放射線技師(以下、技師)に確認したところ安全性を考慮し、制限を行う食材が多かった。このことより、技師と供に患者説明資料の見直しと、外来での生活指導の際に管理栄養士が出席し、食事のヨウ素制限に関する説明を担当することとなった。今回は運用開始までの準備、事例から管理栄養士、技師の考える効果を中心に報告する。
【方法】管理栄養士より、一般的に用いられているヨウ素制限の基準を技師に説明。技師より、治療の適用、方法、治療機序について説明を受けた。また、患者への説明資料を摂取目安量別に分け、イラストを多用する等、わかりやすく改定した。患者説明では、管理栄養士1名、診療放射線技師1名、患者・家族とし説明を行うこととした。
【結果】患者より、説明用紙に記載された内容だけではわからなかった食材や調味料の選択方法・調理の方法について聞くことができ安心できた。管理栄養士からは説明時に同席することにより、食事だけではなく、治療の全体像が把握でき、患者の不安や要求への理解が深まったとの意見があった。
【結語】専門性を活かした多職種での患者への介入により、患者にとってより質の高い医療を提供するためには、情報を共有しながら専門ごとに業務を分担することが必要であり、今回の取り組みでも、以前に比べ患者個々に対応した医療の提供を行うことができ、効果があったと考える。

P-064

誰が作っても安全で美味しい食事の提供を目指して

広島赤十字・原爆病院 栄養課

○池畑 智、三木 優聡、上瀬 達也、橋本 智聡、山根那由可、吉田 勝美、堀 小百合、丹生希代美

【目的】当院では、クックチルで調理した料理の保存期間を、調理日を含めて3日以内としている。患者アンケート結果をもとに、美味しく提供できるよう日々業務を見直している。味の均一化、作業時間の短縮を図るため、調理工程を見直したので報告する。
【取り組み】1毎日大量に必要となる味噌汁専用の「味噌玉」作り 2うま味がしっかり感じられる「濃縮だし(=以下、かえし)」作り 3御飯を利用した「重湯」作り 4再加熱後、青物野菜の彩を損なわない調理法 5クックチル調理に向く「魚」の選択 6食数変動の改善に繋がる「ソフト食」作り 7細菌検査 8患者満足度調査
【結果】調理工程を明確にしたことで、決まった時間に加熱・冷却ができ、安全性の向上に繋り、誰が調理をしても同じ味の食事提供ができるようになった。「だし」のうま味により塩分量も減り、減塩食の別調理が少なくなった。「味噌玉」「かえし」は、水で希釈することにより調理時間の短縮に繋がった。安全管理上の、食材を再利用したことによりコスト削減も視野に入れた調理が可能となった。
【考察】ニュークックチル方式で調理を行う上で、もっとも大切なことは衛生管理に対する職員の意識向上であると考える。しかし、再加熱調理によるオーバークックや彩の変色により患者の満足度の低下に繋がっていくことも懸念される。昼食をクックサーブ方式にしたことにより、選択食やお弁当献立を取り入れ、より患者サービス向上に繋げている。ニュークックチルのメリットをいかし効率よく作業を行い、安全で美味しい食事をこれからも提供していく。

P-066

血液透析患者の栄養評価にMUSTは使えるか

庄原赤十字病院 薬剤部¹⁾、庄原赤十字病院 看護部²⁾、庄原赤十字病院 栄養課³⁾

○板倉 朋子¹⁾、横山 美幸¹⁾、森瀧 祐介¹⁾、三戸菜友美¹⁾、川東 美美²⁾、咽原 和美³⁾、松本 道子²⁾、本田 和穂¹⁾

当院での血液透析患者の血液検査データは透析前値のみであるため、我々は除水前のデータを参考にCKD-MBD、腎性貧血関連の処方提案をしており、食事摂取量、水分摂取量などは考慮できていない。近年、透析患者の栄養評価としてGNRIが注目されているが、GNRIの算出には血清アルブミン値が必要であり、透析前値の測定のみを行っている当院でこれを利用するには、個人の数値を経時的に追う事が必要となる。英国静脈経腸栄養学会によって考案された成人用栄養障害スクリーニング法であるMUSTは身長、体重、BMIで算出でき、個人の経時的な体重変化も考慮されている。当院における全血液透析患者に対し、栄養状態も考慮した処方提案をするため、現在の栄養評価を行い、また、MUSTが透析患者にも使用できる栄養スクリーニングとなるか検討したので報告する。